anuário antropológico

v. 46 • nº 2 • maio-agosto • 2021.2

Sobre antropologia e saúde, engajamento político e ética em pesquisa: uma conversa com Daniela Knauth[1]

On anthropology and health, political engagement, and ethics in research: a conversation with Daniela Knauth

DOI: https://doi.org/10.4000/aa.8349

Daniela Riva Knauth

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Porto Alegre, RS, Brasil

Professora Titular do Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Graduada em Ciências Sociais (UFRGS), Mestre em Antropologia Social (UFRGS) e Doutora em Etnologia e Antropologia (EHESS). Desenvolve pesquisas nas áreas de sexualidade, juventude, HIV/aids e gênero.

ORCID: 0000-0002-8641-0240

daniela.knauth@gmail.com

Mónica Franch

Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Ciências Sociais, João Pessoa, PB, Brasil

Professora do Departamento de Ciências Sociais e dos Programas de Pós-Graduação em Antropologia e em Sociologia da UFPB. Doutora em Antropologia pelo PPGSA/UFRJ. Líder do GRUPESSC – Grupo de Pesquisas em Saúde, Sociedade e Cultura. Desenvolve pesquisas nas seguintes temáticas: antropologia da saúde, com foco no HIV/Aids; gênero e sexualidades; juventude e tempo social.

ORCID: 000-0003-3845-3841

monicafranchg@gmail.com

Ednalva Maciel Neves

Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Ciências Sociais, João Pessoa, PB, Brasil

Professora do Departamento de Ciências Sociais e do Programa de Pós-Graduação em Antropologia da UFPB. Doutora em Antropologia Social pelo PPGAS/ICH/UFRGS. Pesquisadora do GRUPESSC – Grupo de Pesquisas em Saúde, Sociedade e Cultura. Pesquisa sobre saúde e experiências de adoecimento, práticas de conhecimento, genética e risco.

ORCID: 0000-0002-3847-7301

ednmneves@gmail.com

Em tempos de pandemia, a aproximação entre antropologia e saúde é imprescindível, seja pelas inquietações epistemológicas, conceituais e metodológicas proporcionadas por essa aproximação, seja pelo aporte para a saúde da abordagem e conhecimentos antropológicos. É sobre a vivência dessa aproximação que Daniela Knauth versa nesta conversa, tendo como fio condutor sua trajetória de pesquisadora e as contribuições de antropólogos de diferentes instituições brasileiras. Trata-se da história recente da antropologia da saúde envolvendo temas, implicações e ética em pesquisa convergindo para a consolidação da saúde como campo de investigação antropológica no Brasil.

Saúde. Políticas. Ética. Antropologia.

In times of pandemic, the approximation between anthropology and health is more essential than ever, due to epistemological, conceptual, and methodological concerns both area share, and because of the contribution anthropology can give to health issues. In this conversation, Daniela Knauth discusses this relation based on her own trajectory as an anthropologist in the health field and presents the contributions of other anthropologists from different Brazilian institutions. Therefore, the interview is part of a recent history of medical anthropology, involving themes, implications, and ethics towards the consolidation of health as a field of anthropological research in Brazil.

Health. Politics. Ethics. Anthropology.

O Seminário Preparatório[2] para o 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, ocorrido em João Pessoa, em março de 2018, nos aproximou de cientistas sociais que atuam na interface com o campo da saúde e da medicina. Foi nessa atmosfera de interlocução entre pesquisadores e profissionais, agregando esses domínios como processo de conhecimento e de atuação, que dialogamos com Daniela Knauth. Ela é antropóloga e professora titular no Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), atuando no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social e no Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Atualmente, ela integra o grupo de trabalho sobre gênero e saúde da ABRASCO.

Nessa conversa, Daniela Knauth nos conta sobre a consolidação da Antropologia da Saúde no Brasil, a partir da articulação de pesquisadores de diferentes instituições interessados na abordagem das ciências sociais sobre os fenômenos relacionados ao corpo e à saúde. São pesquisadores e núcleos de pesquisa que inspiram e atuam na formação de pesquisadores e profissionais dedicados às interfaces entre antropologia e saúde. Sua trajetória intelectual e acadêmica revela o engajamento dedicado à abordagem antropológica sobre temas relacionados ao corpo, à saúde e ao gênero, políticas públicas, HIV/Aids, entre outros, delineando tendências e desafios na histórica aproximação entre antropologia e saúde, incluindo a ética em pesquisa. É sobre as potencialidades do trânsito, das interfaces e intersecções reflexivas da Antropologia da Saúde que ela nos brinda com sua narrativa.

Mónica Franch: Antes de mais nada, gostaríamos de agradecer por esta conversa. Elaboramos um roteiro para nos guiar, e nossa primeira questão é sobre sua trajetória acadêmica. Como foi que você começou a se interessar pela antropologia e, especificamente, pela Antropologia da Saúde?

Daniela Riva Knauth: Quando eu fiz a seleção para o mestrado em antropologia na UFRGS, eu já trabalhava com a temática de saúde com um professor que fazia doutorado na área da antropologia no Museu Nacional. Ele estava pesquisando o movimento da Reforma Sanitária, entrevistando pessoas vinculadas às questões de saúde e política. Eu acompanhei muito proximamente todo esse trabalho. No último ano da minha graduação foi quando aconteceu o processo de transição entre o INAMPS[3] e a criação do Sistema Único de Saúde, e eu comecei a me interessar por essa área. Na minha época não tinha trabalho de conclusão de curso (TCC), a gente apresentava uma monografia para a seleção do mestrado. Daí, quando eu fiz a seleção para o Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (UFRGS), eu apresentei minha monografia na área de saúde, que foi uma etnografia num hospital numa cidade do interior. Como esse professor tinha um vínculo com a ciência política, meu foco foram as questões políticas; eu procurava entender a dinâmica entre os profissionais de saúde, particularmente entre os diferentes tipos de médico. Fui muito influenciada pelo livro da Maria Andréa Loyola (1984), que tinha sido publicado naquele tempo, mas que não era muito difundido. Além desse livro, a única bibliografia nacional disponível era o livro da Paula Montero

1 A transcrição da entrevista foi realizada por Wertton Pontes, mestrando no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade de Brasília (UnB), a quem agradecemos.

2 Referimo-nos ao seminário preparatório cujo tema foi "O SUS diante das violências: vivências, resistências e propostas", ocorrido de 20 a 22 de março de 2018, promovido pelo Grupo de Pesquisa de Educação Popular em Saúde da UFPB e a Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Mais informações podem ser encontradas no site da ABRASCO: https://www.abrasco.org.br/site/ eventos/congresso-brasileiro-de-ciencias-sociais-e-humanas-em-saude/seminario-o-sus-diante-das-violencias-vivencias-resistencias-e-propostas/33125/

3 Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social integrava o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), criado em 1977 e extinto pela Lei nº 8.689 de 27 de julho de 1993.

(1985). Não tinha mais nada sobre saúde e antropologia.

Na minha turma de mestrado havia pessoas de várias áreas, e entre elas estava a Ceres Víctora[4]. Ela já tinha participado de alguns estudos na área da epidemiologia, tinha feito a monografia sobre os cuidados com o cordão umbilical das crianças, uma prática popular vinculada com a saúde, e nós duas queríamos trabalhar com saúde, mas não tinha quem nos orientasse. Então, pensamos que uma estratégia seria entrar via religião, trabalhar com cura religiosa, porque era o único espaço que tinha ali dentro; eu já tinha até conversado com o professor Ari Oro[5], que era a pessoa que trabalhava com isso. Mas logo no início do curso, a Ondina Fachel Leal[6] voltou do seu doutorado em Berkeley. E embora a tese dela fosse sobre a identidade do gaúcho (1985), tinha um capítulo bem importante sobre o suicídio e isso fez com que ela, na época em que fazia o doutorado, procurasse os cursos de antropologia médica e tivesse essa formação. O Rio Grande do Sul tem, acho que até hoje, os maiores índices de suicídio do país, a região da fronteira com Argentina e o Uruguai concentra altos índices, e Ondina relacionou o suicídio com a questão da identidade gaúcha, como que é ser homem, o que é ser gaúcho. Ela mostrou que existia uma certa naturalização do suicídio, que o suicídio, como uma questão de honra, era positivado, ao invés de negativado. Daí, quando eu e a Ceres entramos no mestrado, a Ondina aceitou nos orientar, e foi então, em 1989, que nós três criamos o Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde (NUPACS), como o primeiro núcleo que surgiu na área da saúde na antropologia.

A criação do NUPACS deu uma certa visibilidade à área da saúde, porque a gente começou nas reuniões da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (ANPOCS), não era nem na Associação Brasileira de Antropologia (ABA) ainda, a propor um Grupo de Trabalho (GT) de saúde. Mas ocorre que a ANPOCS não era muito simpática à antropologia na época, a ciência política era muito forte e, em seguida, a sociologia tinha poucas pessoas da área da antropologia. Para vocês terem uma ideia, havia um único GT de cultura que concentrava os antropólogos. Mesmo o GT de gênero tinha uma perspectiva mais sociológica, próxima aos trabalhos da Heleieth Saffioti[7], não tinha nada de família. A gente não tinha espaço. Nesse contexto começamos a articular, acho que foi nos anos 1990 ou 1991, uma proposta de grupo de trabalho sobre saúde e adoecimento. Chamamos o Luiz Fernando Dias Duarte[8], do Museu Nacional, que tinha publicado *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbana* (1988), o Paulo César Alves[9], a Miriam Rabelo[10] e o Carlos Caroso[11] da Bahia, fizemos uma proposta e foi aceita. Para nossa surpresa esse GT teve uma grande demanda. Apareceram lá as pessoas que trabalhavam com a sociologia da saúde, como a Madel Therezinha Luz[12], que era uma das pesquisadoras importantes nessa área. Ela, inclusive, nos contou que já tinha proposto GT sobre saúde na ANPOCS e nunca tinha sido aceito, por isso se integrou à nossa proposta. Então, a gente conseguiu criar um grupo de ciências sociais e saúde, majoritariamente antropológico, mas fomos incorporando o pessoal da sociologia, os orientandos da Madel, como o Kenneth Camargo Jr[13]., entre outros pesquisadores. Esse GT se repetiu por várias edições da ANPOCS, e depois se desdobrou na Reunião Brasileira de Antropologia (RBA),

4 Ceres Víctora é referência nos estudos sobre corpo e saúde no Brasil. Ela é professora titular do Departamento de Antropologia e do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/UFRGS, dedicando-se à Antropologia da Saúde, especialmente aos temas relacionados ao corpo, ao gênero, à saúde, às emoções, ao sofrimento social e à ética.

5 Ari Pedro Oro integra o corpo de docentes da UFRGS, como professor titular. Além de ser referência em antropologia, dedica-se aos estudos em Antropologia da Religião, com foco nos temas: pentecostalismo, religiões afro-brasileiras, religião e política e transnacionalização religiosa.

6 Ondina Fachel Leal é professora aposentada da UFRGS, com experiência em "antropologia aplicada à saúde, antropologia médica; saúde reprodutiva, sexualidade e gênero; saúde ocupacional e cultura segurança em empresas de grande porte e propriedade intelectual (http://www.ufrgs.br/antropi)", conforme descreve na plataforma lattes/CNPq.

7 Heleieth Saffioti (1934-2010) foi uma socióloga brasileira, marxista e estudiosa da violência de gênero, além de militante feminista.

8 Luiz Fernando Dias Duarte é professor titular do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, do Museu Nacional, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Dedica-se aos estudos sobre história da teoria antropológica e Antropologia das Sociedades Complexas, com foco nos seguintes temas: família, religião, sexualidade, natureza, vida e modernidade.

9 Paulo César Alves, autor de obras de referência acerca da experiência da doença, é professor do Departamento de Sociologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), com estudos em Sociologia e Antropologia da Saúde, com ênfase em itinerário terapêutico; narrativas; literatura, arte e medicina.

porque na ABA também não tinha nada de saúde. A articulação foi com o mesmo grupo: o pessoal da Bahia, o Luiz Fernando Dias Duarte no Museu Nacional, e nós lá do Rio Grande do Sul, puxados pela Ondina.

E a Ondina, com um espírito muito empreendedor, com ideias inovadoras, trouxe grandes projetos para nós. Na antropologia, naquela época, não havia financiamento para projetos, cada um fazia sua pesquisa de maneira muito artesanal, e a Ondina trouxe o primeiro grande projeto com financiamento da Organização Mundial da Saúde (OMS), sobre sexualidade. Foi um projeto com dinheiro, que nos permitiu fazer um estudo grande, quanti-qualitativo, atraindo estudantes interessados, e que também nos deu visibilidade. Começamos a fazer parcerias com o pessoal da saúde comunitária, que atuava num grande serviço público vinculado ao Hospital Nossa Senhora da Conceição em Porto Alegre. Eu e a Ceres fizemos a nossa dissertação em diálogo com o pessoal dos serviços de saúde de medicina comunitária. Eles tinham uma demanda grande, eles tinham interesse e a gente queria entrar em campo. Então, conseguimos entrar nessa temática e fazer o nosso trabalho de campo, criando um diálogo com o pessoal dos serviços. A partir daí, começou a aparecer uma demanda enorme de pesquisa por parte de gente interessada, vieram profissionais de saúde querendo ajuda e, deste modo, o campo foi ganhando visibilidade e se estruturando. Então, eu penso que o NUPACS é um precursor na estruturação do campo da Antropologia da Saúde no Brasil. Eu acho que esses três núcleos na antropologia (UFRGS, UFBA e Museu Nacional) são os núcleos que estruturaram esse campo.

Depois eu fui fazer doutorado na França, ainda nem tinha doutorado na UFRGS. Nessa época, tinha a vertente da antropologia médica nos Estados Unidos, com a qual eu não me identificava muito teoricamente, e na França o campo ainda era muito incipiente. A única publicação que existia era um livro da Claudine Herzlich[14] com o Marc Augé (1984), e como ela era mais socióloga, resolvi estudar com Augé[15], que era da antropologia, era o caminho que tinha. Hoje em dia, tu vais ser mestre, tem o *Centre Nationale de la Recherche Scientifique* (*CNRS*)[16], há um procedimento bem estruturado; naquela época, não tinha nada estruturado. Teve um professor de francês que foi fazer uns estudos sobre religião, eu fui ao campo com ele, ele conhecia o Marc Augé, ele fez a ponte e eu acabei indo fazer doutorado nessa área.

Ednalva Maciel Neves: Eu pensei que teu orientador havia sido Didier Fassin.

Daniela Riva Knauth: Não, foi o Marc Augé. Naquele tempo, o Didier Fassin[17] era um jovem ingressante na *École des Hautes Études en Sciences Sociales* (*EHESS*). Na época em que eu fui trabalhar lá, ele estava terminando o doutorado dele. A classificação dele, inclusive, era africanista, ele não estava ainda vinculado às discussões de saúde, embora ele já estivesse começando a trabalhar com Aids, tanto que eu assisti alguns seminários dele, mas era uma época em que não existia ainda o campo da Antropologia da Saúde na França.

Mónica: O Didier Fassin, então, ele cruza com a Aids como africanista?

10 Miriam Cristina Marcílio Rabelo é professora titular do Departamento de Sociologia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal da Bahia. Tem experiência nos estudos de antropologia da religião e da saúde, com publicações e recente interesse em religiões de matriz africana, com ênfase em sensibilidade, modos de aprendizado e formas de conduta ética.

11 Carlos Alberto Caroso Soares é professor titular no Departamento de Antropologia e no Programa de Pós-Graduação em Antropologia/UFBA, com experiência em: Antropologia da Saúde; memória social; antropologia e patrimônio cultural; povos e populações em situação de vulnerabilidade socioambiental; inovação, desenvolvimento de base comunitária e empreendedorismo social.

12 Madel Therezinha Luz, professora titular aposentada da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com experiência em Sociologia da Saúde, com ênfase em Saúde Coletiva, dedicando-se aos seguintes temas: racionalidades médicas, práticas integrativas e complementares em saúde, corpo e práticas de saúde, instituições de saúde, regime de trabalho, produção científica e saúde, biociências e cultura.

13 Kenneth Rochel Camargo Júnior é professor titular da UERJ, com interesse em temas como: biomedicina, ciências, risco, HIV/Aids, Zika, Estratégias de Saúde da Família (ESF); produções científicas, mídias e controvérsias.

14 Claudine Herzlich é socióloga, autora de livros clássicos no âmbito da sociologia da saúde, sendo *Santé et maladie: analyse d'une representation sociale*, publicado em 1969, uma referência na área. Ela é fundadora do *Centre de Recherche Médecine, Science, Santé et Société (CERMES)*, ocorrida em 1986.

15 Marc Augé, antropólogo francês, vinculado ao CNRS,

Daniela: É, como africanista, porque ele estava lá na África.

Ednalva: Acho que uma preocupação do Fassin tem sido o sofrimento a partir das pesquisas realizadas na África, não é?

Daniela: É, porque na França, na época, o campo da antropologia era organizado por áreas geográficas de estudos, então tinha africanistas, tinha o pessoal que trabalhava com América Latina, era essa a organização acadêmica.

O Didier Fassin e a Sylvie Faizang[18] estavam acabando o doutorado, foram as primeiras pessoas que estavam retornando para a França mas eles eram ainda muito *juniors*. Eles davam seminários e eu segui alguns no DEA[19], que era quase que um pré-mestrado que eles tinham lá, mas eles não estavam na *École* (*EHESS*). Na *École* ficavam os grandes pesquisadores, o Marc Augé, a Claudine Herzlich e a Janine Pierret[20].

Mónica: E qual foi o papel dessa formação fora do Brasil na sua trajetória na Antropologia da Saúde?

Daniela: Na verdade, a formação fora do Brasil não me acrescentou muito na área de antropologia do corpo da saúde, porque, como eu disse antes, tudo isso era muito incipiente quando eu cheguei na França. Mesmo o Marc Augé, que tinha escrito aquele livro sobre saúde, o foco dele quando me orientou já não era esse. Quando eu cheguei na França, ele já estava flanando por Paris, ele já estava fazendo antropologia no metrô (1986). Ele tinha esses outros interesses. Eu fiz o curso da Claudine Herzlich com a Janine Pierret de sociologia, que era o que tinha de mais estruturado nessa área, e isso foi bem importante. Mas a grande discussão na França, naquele momento, era a antropologia urbana, as questões metodológicas. Para mim, foi importante porque no Brasil não tinha essa formação, a opção teria sido ir para os Estados Unidos, que não era o que eu queria. Por outro lado, o que também foi importante na minha formação foi que o Marc Augé me colocou em contato com muitas pessoas. Eu fui falar com Françoise Héritier[21], que na época era mulher dele, também fui falar com Jean-Pierre Goubert[22], que trabalhava com a história da medicina, e foi assim que eu fui mapeando o que tinha ali. Como a Aids era uma coisa muito nova, no Brasil tinha muita pouca coisa, eu consegui participar de muitos seminários, não só acadêmicos, com algumas pessoas que estavam começando a trabalhar com o tema. Essa abertura foi interessante na minha formação, mais até do que a parte mais formal do doutorado, que não foi tão importante, porque a Antropologia da Saúde, como eu disse, não estava consolidada na França naquele tempo como está hoje.

Mónica: Então, você chega ao HIV/Aids no seu doutorado.

Daniela: De fato, chego no meu mestrado, mas desenvolvo no doutorado. Como eu falei para vocês, a gente tinha um vínculo muito forte com os serviços de saúde. Eu estava fazendo a minha dissertação numa comunidade e participava muito ativamente do serviço de saúde, conversava com os profissionais, participava de reuniões de equipe. Uma hora me chamaram para eu ajudar a lidar com

africanista, tem trabalhado com questões da antropologia contemporânea e foi autor de texto clássico em Antropologia da doença (1996).

16 Mais informações, acessar o site: http://www.cnrs.fr/fr/le-cnrs

17 Didier Fassin é professor de ciências sociais no Instituto de Estudos Avançados em Princeton e diretor de estudos na Escola de Estudos Avançados em Ciências Sociais (Paris). Médico com formação em saúde pública, se dedicou à Antropologia da Saúde, com enfoque sobre temas como: epidemia da Aids, desigualdades e saúde global. Atualmente, dedica-se ao desenvolvimento da Antropologia Moral crítica e realiza pesquisas etnográficas sobre o Estado.

18 Sylvie Fainzang, antropóloga, especializada no domínio da saúde. Diretora de pesquisa no *Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale* (INSERM) e membro do *Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé et Société –Santé Mentalle -3 (CERMES -3)*. Especialista em Antropologia da doença, tem se dedicado ao estudo dos fármacos, iatrogenia e autonomia.

19 Diplôme d'Études Approfondies.

20 Janine Pierret, socióloga, dedicada ao ensino e estudos sobre a doença, medicina e saúde, tendo participado na criação do CERMES. Publicou *Mémoires du sida : récit des personnes atteintes, France,1981-2012* (2012), em coautoria com Philippe Artières.

21 Françoise Héritier (1933-2017), foi antropóloga e feminista francesa, sucedeu a Claude Lévi-Strauss no Collège de France, foi diretora de Estudos na EHESS.

22 Jean-Pierre Goubert, historiador da saúde, Centre de Recherches Historiques/École des Hautes Études em Sciences Sociales, Paris V, França.

23 Para informações sobre a Fundação Carlos Chagas, ver: https://www.fcc.org.br/

Anu. Antropol. (Brasília) v. 46, n. 2, pp.305-321. (maio-agosto/2021). Universidade de Brasília. ISSN 2357-738X. https://doi.org/10.4000/aa.8349

o caso de uma menina que tinha se descoberto que tinha Aids e isso tinha gerado todo um problema, porque a madrasta contou para a vizinhança e começou um processo de discriminação na comunidade. Era o primeiro caso de Aids que estava acontecendo ali e as equipes não sabiam como lidar com a discriminação e com o estigma, por isso me chamaram. Foi assim que entrei no tema da Aids. Naquela ocasião, tentei fazer uma mediação do conflito, conversei com o pai, conversei com a menina, com a madrasta. A gente fez uma reunião com a comunidade, explicando do que se tratava, para entender a situação. A partir daí eu passei a me interessar por Aids e mulheres. Ainda não tinha nada sobre Aids no Brasil, alguns estudos começando com homossexuais. Eu resolvi trabalhar com a questão da saúde sexual e reprodutiva, que era um tema que me interessava.

Quando eu estava na França, surgiu um edital da Fundação Carlos Chagas[23], financiado pela Fundação MacArthur[24], para pesquisas na área de gênero e sexualidade. Eu submeti meu projeto de tese de doutorado, que era para estudar o impacto do diagnóstico na vida cotidiana das mulheres, e fui selecionada. Isso sim teve um impacto bem importante na minha formação. Eu voltei da França para fazer campo no Brasil e foi nesse período que eu recebi financiamento, nem lembro qual era o valor, mas para uma pesquisa de doutorado individual ter financiamento era bem bom. Mais do que isso, o fato de ter sido selecionada no edital me colocou em contato com várias outras pessoas que trabalhavam com as questões de gênero numa perspectiva militante, que eu não tinha. Eu conheci ativistas feministas importantes, fiquei em contato muito próximo com a Albertina Costa[25], da Fundação Carlos Chagas, conheci a Maria Luiza Heilborn[26], conheci a Carmem Dora Guimarães[27], que tinha recebido o mesmo financiamento que eu na turma anterior, e também estava começando a trabalhar com mulheres e Aids, a Maria Betânia Ávila[28]... Então, isso me possibilitou entrar numa rede ativista, mas que também era uma rede de pessoas intelectualizadas. Esse foi um marco bem importante para minha formação e para entrar nessa perspectiva de estudos politicamente mais implicados. Depois do financiamento, eu fui convidada para estar entre os avaliadores de vários outros editais. A Fundação Carlos Chagas e, especificamente, a Albertina tiveram um papel bem importante na minha formação, porque me propiciaram, primeiro, entrar como bolsista, mas depois acompanhar as pesquisas que foram sendo realizadas. A partir daí, eu fui orientadora de vários trabalhos nessa área de gênero, sexualidade e Aids pelo Brasil inteiro, eu conheci várias questões, pessoas que trabalhavam na área há muito tempo, pessoas da área do direito, as primeiras discussões sobre laicidade vieram dali, a informação sobre direitos sexuais e reprodutivos foi nesse âmbito. Muito mais do que na academia formal, eu acho que esse foi um marco bem importante para mim.

Mónica: Você fez toda sua carreira docente no Departamento de Medicina Social, na Faculdade de Medicina da UFRGS. Então, outra questão é sobre o desafio de uma antropóloga no campo da saúde, em contato com médicos, com epidemiologistas, atuando na formação na área da saúde, como é essa relação, esse desafio?

Daniela: Eu gosto muito. Eu acho que esse já foi um desafio muito maior, na

24 Para informações acerca da *MacArthur Foundation*, ver: https://www.macfound.org/

25 Albertina de Oliveira Costa tem formação em ciências sociais pela Universidade de São Paulo, pesquisadora das questões relacionadas aos estudos sobre mulheres no Brasil. É consultora da Fundação Carlos Chagas e editora executiva da revista *Cadernos de Pesquisa*. Fonte: https://www.fcc.org.br/fcc/pesquisador-col/albertina-gordo-de-oliveira-costa acessado em: 24/02/2021

26 Maria Luiza Heilborn é historiadora, com mestrado e doutorado em Antropologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional/UFRJ. Professora associada do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ) e coordenadora do Núcleo de Pesquisa em Autonomia e Saúde (NAUS/UERJ) e do Programa em Gênero, Sexualidade e Saúde (IMS/UERJ). Desenvolve estudos com interesses nos seguintes temas: gênero, sexualidade, família e juventude, suicídio e limites da vida.

27 Carmem Dora Guimarães (1929-2000), antropóloga, com mestrado e doutorado no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/Museu Nacional (PPGAS/MN/UFRJ). Professora da PUC-Rio e manteve intensa colaboração com a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), teve sua dissertação publicada em 2004 com o título *O homossexual visto por entendidos*, estudo pioneiro com essa temática.

28 Maria Betânia de Melo Ávila é socióloga, com doutorado em Sociologia pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco (2009). Atua como coordenadora geral e pesquisadora do SOS Corpo –- Instituto Feminista para a Democracia, com interesse nos seguintes temas: feminismo, mulheres, direitos reprodutivos, trabalho, participação política e movimento de mulheres.

Anu. Antropol. (Brasília) v. 46, n. 2, pp.305-321. (maio-agosto/2021). Universidade de Brasília. ISSN 2357-738X. https://doi.org/10.4000/aa.8349

época em que entrei nesse campo, mas ele sempre foi um desafio muito amistoso. Como eu falei antes, a gente sempre teve a demanda dos profissionais, então talvez pelo fato de eu ter entrado pela via da saúde comunitária, com pessoas muito do bem, muito interessadas, eu não tive uma animosidade nesse diálogo. A gente encontrava muita abertura, as pessoas no serviço nos ouviam, nos pediam ajuda, comecei a trabalhar com Aids a partir do pedido de ajuda dos profissionais de saúde, pessoas muito dispostas a pensarem o tempo inteiro as suas práticas, a partir dos referenciais das ciências sociais e humanas. É claro que grande parte dessas pessoas também tinha uma trajetória (e em algum momento eu analisei isso) por dentro dos movimentos sociais, dos movimentos políticos, uma militância de esquerda, então foi uma entrada privilegiada nas conversas com os serviços de saúde. Também, desde o início nós (eu, a Ondina e a Ceres) tivemos essa preocupação em adequar a linguagem, em falar coisas que pudessem ser compreensíveis para as pessoas nos serviços. Por isso, quando eu entrei para a Faculdade de Medicina, foi um processo muito natural. Na verdade, foi um concurso que caiu como uma luva, e hoje eu prefiro estar na Faculdade de Medicina do que estar lá nas ciências sociais. Nunca tive essa hesitação, eu gosto de estar ali.

Quando eu entrei na Faculdade de Medicina, o contexto era outro porque não era de medicina comunitária, era um contexto de medicina clínica, dura, no Hospital Escola. Ednalva conhece. Um hospital duro, os professores tinham uma formação muito clássica, muito intervencionista, muito clínica. Quando eu entrei no Departamento de Medicina Social, eu era a única pessoa que não era médica. Tinha um pequeno grupo de pessoas que estava começando a trabalhar com atenção primária, tinha um colega que estava fazendo mestrado em sociologia, mas a grande abertura que tinha era o pessoal da epidemiologia, apesar de ser uma epidemiologia muito clínica, não uma epidemiologia social, como é em Pelotas[29]. Até hoje, a epidemiologia da Faculdade de Medicina da UFRGS é uma epidemiologia clínica, o forte sempre foi o diabetes, a hipertensão e as doenças cardiovasculares, mas as pessoas sempre foram interessadas, não são fechadas. Por exemplo, quando eu entrei lá, a Maria Inês Schmidt[30], que é uma grande liderança na área da epidemiologia, me acolheu muito bem, ficava interessada, começou a me chamar para discutir alguns temas, cheguei a fazer algumas colaborações com ela de trabalho. E a epidemiologia, na época em que eu entrei, há 22 anos, não valia nada, não era a epidemiologia de hoje. Quando eu falava para os meus alunos de medicina o que eles gostariam de ser, ninguém diria epidemiologista. A epidemiologia, a dermatologia e a psiquiatria estavam completamente em baixa, na hierarquia das especialidades, elas eram as últimas, porque não tinha toda essa coisa do método, da estatística forte...

Ednalva: Acho que o desenvolvimento da abordagem do risco trouxe essa visibilidade para epidemiologia, pensando em método e análise de variáveis!

Daniela: Isso, não tinha as análises de risco. Com o tempo isso foi mudando. A epidemiologia hoje é uma especialidade bem importante. Todo mundo faz epidemiologia porque tem que ter metodologia, tem que entender de epidemiologia,

29 Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) dispõe de um Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (PPGEpi), criado em 1997. Ver site: https://institucional.ufpel.edu.br/unidades/id/316

30 Maria Inês Schmidt, médica, professora titular da UFRGS, atuando junto ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Realizou especialização e pós-doutorados em endocrinologia; é epidemiologista pela University of North Carolina (Mestrado entre 1979-1981; PhD entre 1981-1983; pós-doutorado entre 1991-1992). Participou, junto à Organização Mundial da Saúde e a *International Diabetes Federation*, na elaboração de diretrizes relacionadas ao diabetes.

Anu. Antropol. (Brasília) v. 46, n. 2, pp.305-321. (maio-agosto/2021). Universidade de Brasília. ISSN 2357-738X. https://doi.org/10.4000/aa.8349

mas na época era muito excluída. Então, eu comecei a trabalhar com os epidemiologistas. Eles tinham uma boa relação comigo, eles se davam conta da importância do social, e eu entrava com o social, com o cultural, mas o interessante é que, com isso, outras áreas começaram a se interessar. Eu comecei a receber algumas demandas de alunos de mestrado querendo entender algum aspecto específico, fazer alguma disciplina. Inicialmente por parte da psiquiatria, que era outra especialidade que estava lá embaixo, que trabalhava com uma questão que o método tradicional não dava conta. Como eu ensinava metodologia, que é outro aspecto forte na minha formação, as pessoas foram mudando a forma como enxergavam a pesquisa qualitativa e a pesquisa antropológica. A metodologia, então, foi uma entrada importante, porque ela serviu para dar respeitabilidade ao conhecimento antropológico. As pessoas me viam como a pessoa que dava aula de metodologia e comentavam: "ah, mas não é qualquer coisa, tem rigor, nunca imaginei que pesquisa qualitativa fosse assim". Então, elas se deram conta de que a gente estava fazendo uma coisa séria. Eu nem culpo as pessoas, porque tem muitas pesquisas não sérias que se apresentam como pesquisas qualitativas; daí, quando eles começaram a ver que não era bem isso, eu tive uma boa aceitação, tanto que eu entrei e fiquei durante muito tempo no Comitê de Ética do Hospital de Clínicas, depois na Comissão de Pesquisa da Faculdade. Então, hoje você pode andar por lá que todo mundo sabe quem eu sou, todo mundo sabe que Daniela faz antropologia. O diálogo e a aceitação são tranquilos. Isso não significa que a gente consiga ter a mesma penetração nesses discursos de desconstrução do modelo biomédico, que são bem menos aceitos. Isso eu tenho conseguido mais com os alunos que participam de disciplinas. No ano passado, eu dei uma disciplina de gênero e saúde no Programa de Pós-Graduação da Epidemiologia que foi fantástica no sentido de ver a modificação dos alunos, de eles se darem conta daquelas coisas que estão presentes no cotidiano, mas que, por não terem referencial teórico, eles não conseguem enxergar. Então, as experiências têm sido de conseguir fazer isso muito mais com os alunos de pós-graduação, mas também com os da graduação. Quando eu entrei, eu assumi uma disciplina obrigatória que se chama Saúde e Sociedade, que era muito mal avaliada. A gente foi adequando o currículo e hoje ela é uma disciplina muito bem avaliada.

Ednalva: Eu tive uma participação nessa disciplina acerca da dimensão cultural da morte e do morrer.

Daniela: Isso, sobre a morte. Nos primeiros anos que eu oferecia a disciplina Saúde e Sociedade, a gente fazia seleção para monitoria e não tinha nenhum candidato; hoje, a gente faz seleção e tem um monte de pessoas interessadas. Então, eu acho que tem um interesse crescente, está tendo maior visibilidade e maior demanda de alunos, até por outras questões, por exemplo, as questões LGBT que chegam com força na universidade. Teve um aluno que passou por minha disciplina e foi fazer um intercâmbio junto ao programa Ciência sem Fronteiras[31] no Canadá. Quando voltou, ele foi me procurar e disse para mim: "ah, professora, lá eu vi que tem toda uma dimensão humanística na medicina, que aqui a gente não

31 O Programa Ciência sem Fronteiras (CsF) foi criado em 2011, disponibilizando bolsas para formação de pesquisadores na graduação e pós-graduação, sendo extinto em 2017.

tem, a única pessoa que eu ouvi falar foi a senhora". Esse menino, muito articulado, gay, juntou um grupo de alunos para trabalhar a questão de diversidade de gênero e sexual na Faculdade de Medicina, e espontaneamente eles vieram me procurar para ajudá-los. São uns vinte alunos e que têm tido uma aceitação muito boa, eles fazem sarau, fazem piquenique, eu participo, a gente está fazendo um projeto de pesquisa, e eles estão tendo muita visibilidade. No início desse semestre, eles já conseguiram fazer uma atividade conjunta com o Centro Acadêmico, que no geral é muito tradicional, e com a direção da Faculdade. Fazemos rodas de conversa sobre feminismo, temos articulado alguns debates a partir dos próprios alunos. Então, eu acho que essa é uma das questões que tem mudado; e como os alunos identificam que essa é uma disciplina que tem espaço para esses debates estão se envolvendo mais na disciplina.

Outra questão importante que surgiu no âmbito dessa disciplina foi a discussão sobre violência de gênero nas universidades. Uns dois anos atrás a gente, chamou a Ana Flávia d´Oliveira[32], da USP, que trabalha com violência, para ela vir falar na disciplina sobre as denúncias de assédio sexual na Faculdade de Medicina da USP. Eu sabia que ela estava fazendo uma pesquisa sobre isso, estava ouvindo as meninas, e consegui que ela viesse falar na disciplina. Como era um tema importante, resolvemos abrir para outras pessoas. Vieram participar várias professoras feministas, o pessoal da genética, pessoas da atenção primária. Isso serviu de mote para organizar um grupo de mulheres professoras da Faculdade de Medicina, feministas, para discutir as questões de gênero, de ensino, de discriminação, o Musas[33]. Criamos ainda um grupo de professoras e professores, chamado "Fale Comigo", que tem por objetivo acolher as denúncias de assédio sexual e moral dos alunos, dos acadêmicos, dentro da Faculdade.

Através das mobilizações do grupo das Musas, temos hoje um grupo de trabalho voltado à questão do aborto legal. Escolhemos focar nessa pauta porque sabemos a resistência que é entrar no meio médico com esse tema. Já fizemos três simpósios sobre aborto legal, e com isso já tivemos aprovação de uma proposta na Comissão de Graduação da Medicina, com aval da diretora. Então, organizamos e distribuímos o conteúdo sobre violência sexual e aborto legal nos diferentes semestres do curso, passando por todo o conteúdo de violência de gênero, violência doméstica, violência sexual, até chegar ao aborto legal. E a gente distribuiu esse conteúdo nos anos de formação; vai desde uma discussão bem inicial de gênero, violência, para depois, quando eles passarem pela ginecologia, eles aprenderem o procedimento de aborto legal.

Em suma, hoje a gente tem dois grupos (um mais voltado para diversidade sexual e outro alinhado com o feminismo) que surgiram em função dessas temáticas a partir da disciplina. É uma iniciativa muito humilde, mas eu penso que tem um terreno propício, são temas que estão começando a emergir e as pessoas estão querendo aprofundar a formação. É claro que, de uma forma geral, o currículo deles é um currículo clínico, aquele modelo biomédico, mas eu vejo que está começando a ter algumas brechas, e que é fundamental uma antropóloga estar ali dentro. Eu fico muito feliz pois nunca achei que eu iria ver essas mudanças

32 Ana Flávia Pires Lucas d´Oliveira, médica, mestre e doutora em Medicina (com concentração em Medicina Preventiva) pela Universidade de São Paulo. É docente da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com interesse de pesquisa nos seguintes temas: violência de gênero, serviços de saúde da mulher, atenção primária.

33 Acesso ao facebook: https://www.facebook.com/pg/Musas-Mulheres-na--Universidade-e-na-Sa%-C3%BAde-830034677090501/posts/

acontecendo na Faculdade de Medicina. A gente fez um show com uma *drag queen* no pátio da Faculdade de Medicina!

Ednalva: Deve ter tido uma grande repercussão!

Daniela: Sim! Os professores passavam, ficavam olhando... Pedimos para os estudantes usarem frases que eles identificassem com situações de assédio de gênero, surgiram coisas impressionantes. A gente fez uma exposição e todo mundo ficou chocado. Estamos conseguindo dar visibilidade a essas questões. Nesse sentido, é muito importante a minha articulação na ABRASCO. Como eu entrei no Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia quando ele foi criado, em 2000, eu sempre tive muito contato com a ABRASCO, porque o programa é filiado, já o de antropologia não é. O trânsito com a saúde coletiva, que eu não conhecia, facilita o diálogo com as outras áreas, traz uma seriedade de mostrar que não é uma pessoa isolada que está trazendo essas abordagens, existe um campo por trás. Quando eu ouço falar em separar a epidemiologia das ciências humanas[34], isso não faz menor sentido para mim. Eu não vejo essa dicotomia tão grande que as pessoas que estão exclusivamente nas ciências sociais percebem porque a minha trajetória é diferente e a minha posição também. Eu estou por dentro da área, não estou dialogando por fora, e isso me dá uma posição privilegiada, uma maior facilidade de diálogo, porque eu entendo a lógica epidemiológica. Às vezes, a gente se depara com uma perspectiva que busca só desconstruir e não enxerga os embates que há ali dentro. Uma vez, estive numa qualificação de doutorado e eu chamei a atenção do candidato porque ele tinha uma crítica a um determinado serviço de reprodução assistida, mas não enxergava a dificuldade de manter um serviço com essa finalidade num hospital público[35]. Ou então a dificuldade de manter um serviço público de cirurgia de troca de sexo. Eu tenho mil críticas, mas precisamos olhar o outro lado e tentar não destruir porque é muito difícil o que eles enfrentam. Ninguém queria dar espaço para o diretor desse serviço para ofertar reprodução assistida num hospital público. Investir, gastar dinheiro, agenda, para quê? Por que pobre tem que ter filho de reprodução assistida? Por que gastar dinheiro público em cirurgia de cordas vocais, mudança de sexo para transexual? Por estar ali, eu entendo isso, porque eu vejo outro lado ali dentro.

Da mesma forma que, na epidemiologia, eu vejo a dificuldade que eles têm de entender algumas categorias, tanto que hoje em dia eu dou um seminário no doutorado de epidemiologia sobre teoria epidemiológica. Eu pego um livro maravilhoso da Nancy Krieger (2011), que é uma filósofa que estuda epidemiologia, e ela mostra a origem e o referencial teórico que está por trás de determinados conceitos. Eles ficam encantados, porque ela termina o livro com *embodiment*, com gênero, com temas assim. Os alunos no começo não entendem por que precisam ler, mas quando termina o seminário, eles amam de paixão, a gente lê o livro de cabo a rabo; já é o quarto ano que eu dou e funciona muito bem. Porque a epidemiologia em si, na verdade, ela tem método, mas ela usa conceitos e modelos teóricos de outros lugares, da fisiologia, da sociologia.

34 Daniela Knauth faz referência às tensões internas ao campo sobre as relações entre a epidemiologia e as ciências sociais. A esse respeito, é possível identificar uma vertente dedicada a uma abordagem biomédica da epidemiologia e outra vertente social, a chamada epidemiologia social, centrada na produção de conhecimento a partir de referenciais populacionais, enfocando categorias de análise, cujo teor é eminentemente social, tais como: classe, raça/cor, gênero, dentre outras variáveis. Para uma leitura atualizada sobre essas tensões, remetemos a Maksud (2015).

35 Para entender o debate acerca de serviço de reprodução assistida, biomedicina e políticas públicas, ver Nascimento (2009).

Ednalva: Inclusive o conceito epidemiológico de risco baseia-se na teoria da probabilidade.

Daniela: Isso mesmo. Eu sei disso porque eu estou numa posição diferente, eu vejo de um ângulo diferente, talvez se eu estivesse lá no IFCH, eu teria muito mais dificuldade. Como eu estou dentro de uma Faculdade de Medicina, e numa pós-graduação de epidemiologia, eu tenho uma facilidade maior para olhar esses dois lados.

Mónica:: Para seguir nesse mesmo tema, eu lembro que, como aluna de mestrado na UFPE, teve um evento com Cecília Minayo[36] que comentou sobre como é ser antropóloga na saúde coletiva. Ela usou uma expressão que eu não vou conseguir recuperar, mas que se referia ao fato de ser vista como alguém que "suja as mãos" ou alguém que faz uma antropologia menor, em relação aos antropólogos "limpos", que ficam dialogando só entre antropólogos. Mas penso que sua experiência é diferente, porque sua inserção na saúde não tem diminuído sua participação nos fóruns da antropologia.

Daniela: Não, mas talvez seja por isso, porque eu estou numa posição muito privilegiada. Eu estou na antropologia e também estou na medicina, porque acho que manter essas duas inserções é importante. Mas eu também sei que parte da antropologia também tem resistência, muito maior até do que a medicina. Nós enfrentamos muita resistência quando criamos a área de antropologia do corpo e da saúde, que era vista como uma coisa menor, era muito mal vista[37].

Ednalva: Agora são muitos pesquisadores utilizando a abordagem antropológica para pensar as questões relativas à corpo e à saúde/doença.

Daniela: Agora está bem consolidada.

Ednalva: Alguns autores têm problematizado como a aproximação entre antropologia e saúde estabelece certa categorização dos antropólogos que atuam nessa interface.

Daniela: Eu acho que também é diferente para os antropólogos que estão somente na saúde coletiva, porque nesse caso eles são muito mais mal vistos do que os demais, porque a antropologia é muito tradicional. O antropólogo que não está na antropologia, que só está na saúde coletiva, é muito desvalorizado pela própria antropologia. Além disso, na antropologia há uma desvalorização dos trabalhos que pensam em propostas, em transformação mais efetiva da sociedade, o que eu particularmente acho ruim. Embora isso esteja mudando, porque há vários antropólogos trabalhando em outras áreas que estão sendo demandados para isso, nossa formação ainda é muito acadêmica. Eu até dei vários cursos de antropologia aplicada no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social com a Ondina Fachel Leal. Mas parei de dar aula de metodologia na pós-graduação de antropologia por causa disso, não tinha mais paciência. Acho que tem algumas discussões que teoricamente são interessantes, mas me incomoda quando são discussões muito longe da realidade, sobretudo se a pessoa está com uma bolsa

36 Maria Cecília de Souza Minayo, socióloga, com graduação em Ciências Sociais - *City University of New York* (1979), com mestrado em Antropologia Social pelo PPGAS/UFRJ e doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz. É pesquisadora titular da Fundação Oswaldo Cruz, com experiência na área de Saúde Pública, com ênfase em Saúde Coletiva, com interesse nos seguintes temas: metodologia de pesquisa social, metodologia da pesquisa social em saúde pública, violência e saúde, causas externas, violência, violência autoinfligida, saúde coletiva e saúde e sociedade.

37 A este respeito, Daniela Knauth se refere ao debate interno à antropologia sobre a "não intervenção", o que tem implicações sobre a antropologia do corpo e da saúde, quase sempre vista como uma antropologia aplicada. Uma visão desse desafio pode ser historicamente vista em Canesqui (1995) e atualizada em Fleischer (2011).

com financiamento público[38].

Mónica: Outra questão para dialogar com você é da ética na pesquisa. Você tem uma longa experiência, tem estado em comitês de ética em pesquisa. Como você lida com as questões éticas em pesquisa? Essa é uma questão cada vez mais importante em nossa disciplina, e que nos deixa em dúvida quanto às pesquisas que a gente orienta, ou que a gente faz. Qual é o acordo ético que você faz com seus sujeitos, mas também dentro das instituições? Como a gente lida com isso?

Daniela: Como eu já disse antes, eu sempre me deparei com essa questão de ética em pesquisa. Logo que entrei na Faculdade de Medicina, fui convidada a participar do Comitê de Ética do Hospital de Clínicas, que é um dos primeiros comitês de ética criados no país. Eu fui chamada para ajudar a pensar pesquisas na área das ciências sociais e humanas, levando em consideração as especificidades. Aprendi muito porque eu li muitos projetos de várias áreas, projetos de indústria farmacêutica, por exemplo, temas que não têm nada a ver com o que eu faço, mas ao mesmo tempo isso me fez entender a importância de ter uma avaliação ética dos projetos. Por isso hoje eu sou muito favorável a submeter nossos projetos a uma avaliação ética, claro que não uma avaliação com o modelo fechado de projetos da biomedicina, mas uma avaliação que consiga levar em consideração as questões éticas implicadas nos tipos de projeto que a gente faz. Acho que é muita prepotência nossa achar que, só por sermos antropólogos ou por fazermos pesquisa na área das ciências humanas, estamos acima da ética. É certo que, quando surgiram os primeiros comitês de ética, eles tinham um modelo muito fechadinho, de projeto quantitativo, aquele modelo tradicional da medicina, com definição de amostra, que não funciona para nossos projetos. Mas embora não seja possível generalizar, os comitês foram mudando e atualmente a gente tende a ter menos problemas. Isso não quer dizer que não tenhamos problemas. Tem comitês que exigem que o pesquisador diga quais são os riscos e, se você disser que responder determinada questão pode causar um desconforto, em alguns casos, eles exigem atendimento psicológico e, muitas vezes, o pesquisador não tem como garantir isso. Eu acho que esse tipo de exigência é complicado, pois uma coisa é a pessoa ter um problema porque ela está usando uma droga que está em fase experimental, outra coisa é ela ter ficado triste porque lembrou de um aborto ou tocou num tema sensível.

Já a minha experiência nos comitês aos quais eu tenho submetido nossos projetos de pesquisa não tem sido essa. São comitês, mesmo da UFRGS, que já têm pessoas da área das ciências sociais e humanas, então eu não tenho enfrentado esse tipo de problema. Apesar dessas dificuldades, a discussão da ética na pesquisa é fundamental para a antropologia e para as ciências sociais no geral, levando em consideração as especificidades de cada disciplina. Por exemplo, eu não acho que tenha que se pedir termo de consentimento assinado para todo mundo, também acho que temos que pensar como fica o consentimento na situação de observação, mas eu acredito que precisamos ter essa preocupação ética e refletir sobre ela nas pesquisas.

38 Essa discussão remete aos debates sobre antropologia aplicada e implicada, que estão presentes tanto nas reflexões sobre a configuração do campo da antropologia no Brasil (PEIRANO, 2000), como nos debates específicos da Antropologia da Saúde (NUNES, 2014; NEVES; NASCIMENTO, 2018).

Mais do que isso, a gente tem que ter a ética na devolução dos dados, que é uma das questões que na antropologia se discute muito pouco e que a interface com a saúde tem sempre me cobrado: terminou a pesquisa, vou para a unidade de saúde, vou até o gestor, apresento, devolvo os dados. Esse é um compromisso ético bem importante que temos desprezado como se não fosse relevante, e as populações têm cobrado muito essa devolução. Eu fui fazer uma pesquisa com um grupo da nutrição com comunidades quilombolas, sobre cultura alimentar, e as pessoas não queriam nos deixar entrar, porque diziam: "ah, o pessoal da Faculdade (que era da antropologia) faz a pesquisa e depois não volta". A gente voltou com o relatório, apresentou dados para eles, fizemos uma publicação de como era a cultura alimentar, teve uma intervenção e fizemos um livro com receitas tradicionais. No relatório, a gente mostrou que eles estão em situação de insegurança alimentar, então eles pegaram o relatório, foram ao município e conseguiram uma unidade de saúde. Foi bem importante. A questão da devolução não é uma grande preocupação na antropologia, mas na área da saúde a gente se sente responsável por dar esse retorno. Eu acho que essa é a ponte para o diálogo, para o gestor ouvir.

Na última pesquisa que eu fiz com mulheres vivendo com HIV/Aids, comparando com as mulheres não vivendo com HIV (2014), eu fui muitas vezes procurar o gestor municipal de Aids para conversar com ele sobre a pesquisa, mostrar os dados e ver se podíamos fazer alguma ação, mas ele nunca tinha tempo para me receber. Daí eu fui apresentar esses dados junto com a Regina Barbosa[39] em São Paulo, e estava todo o pessoal da OPAS, do CDC[40]. Eles ouviram e foram cobrar dele porque não usava esses dados. Não foi por falta de vontade minha, porque na cidade com maior índice de Aids do país, você ter dados ali, fresquinhos, e não olhar para eles, é um crime. Por isso, eu penso que esse compromisso ético é fundamental, eu não acho que atrapalhe, que dificulte, nunca tive dificuldade de as pessoas assinarem o termo de consentimento. Quando elas não podem ler, eu leio, explico. Porém, eu sei que tem comitês que abusam, que não se adéquam ao tipo de pesquisa que a gente faz.

Ednalva: A este respeito, na pesquisa que realizei junto à Associação dos Diabéticos de João Pessoa (ADJP), lemos o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) em reunião ordinária da Associação quando expliquei todos os termos da pesquisa. Entretanto, meus interlocutores preferiram levar o documento para assinar em casa, depois me disseram que não precisavam assinar, alegando que já me conheciam[41]. Enfim, eu me senti contemplada.

Daniela: Sim, eu acho que é isso. É fundamental que as pessoas entendam que a gente está ali estudando, que não está frequentando, porque às vezes é importante demarcar esses papéis.

Ednalva: Outro aspecto importante a ser pensado é quando você é convidada a integrar um grupo do WhatsApp dos seus interlocutores.

Daniela: Isso mesmo, do WhatsApp. É importante. É, mas isso é difícil, a pessoa ter clareza do que a gente vai fazer com aquelas informações a que temos

39 Regina Maria Barbosa, médica, possui mestrado em Medicina Social e doutorado em Saúde Coletiva pela UERJ. Pesquisadora do Núcleo de Estudos de População Elza Berquó da Universidade Estadual de Campinas, com interesse de pesquisa em saúde coletiva com foco em saúde reprodutiva, especialmente nos seguintes temas: HIV/Aids, sexualidade, gênero e políticas públicas.

40 Em referência à Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS – PAHO – *Pan American Health Organization*) e ao Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC - *Centers for Disease Control and Prevention*).

41 Para mais informações sobre essa pesquisa, ver Neves (2015).

Anu. Antropol. (Brasília) v. 46, n. 2, pp.305-321. (maio-agosto/2021). Universidade de Brasília. ISSN 2357-738X. https://doi.org/10.4000/aa.8349

acesso. Essa é uma questão que vai além do comitê de ética, de assinar um termo de consentimento. Na primeira pesquisa da OMS que a gente fez[42], nem existia regulamentação sobre ética no Brasil, mas eles já exigiram um termo. Na época, justificamos que não usaríamos o termo porque era muito delicado pedir para a população de baixa renda assinar um documento. Ao invés disso, propusemos que o pesquisador iria assinar pelo entrevistado depois de explicar a pesquisa. Nunca tivemos problema nenhum.

42 Pesquisa intitulada: *Research WHO-Body: Body, Sexuality and Reproduction: A study of social representations* (1993/1995), coordenada por Ondina Fachel Leal, com participação de Jandyra M. G. Fachel, Mário Guimarães e Daniela Knauth.

Ednalva: Outra estratégia seria gravar a autorização no início da entrevista, após expor todos os critérios exigidos na ética em pesquisa.

Daniela: É, também pode gravar: "a senhora me autoriza?"

Mónica: É, porque dependendo da questão, por exemplo, se for pessoa vivendo com HIV/Aids, às vezes eles não querem dar o nome e assinar um documento.

Ednalva: A identificação do entrevistado é uma preocupação muito importante. Eu cheguei a destruir fitas cassetes que continham entrevistas na íntegra, temendo a identificação e garantindo o anonimato dos entrevistados.

Daniela: Mas é isso, a questão é pensar na proteção das pessoas. Essa proteção é não ter o nome dela assinado, não ter o nome dela num papel que tem Aids, que pode ser usado contra ela, ou que fez aborto, que usa droga.

Mónica: Nesses últimos dias, neste encontro preparatório da ABRASCO que estamos participando, se falou muito da conjuntura atual. Dentro dessa conjuntura atual, qual é a principal questão ou dilema que a Antropologia da Saúde enfrenta?

Daniela: Eu acho que a gente vai cair de novo no mesmo ponto. Eu vejo que tivemos um crescimento grande, uma visibilidade grande, um reconhecimento da importância da nossa abordagem, mas quando faltam as coisas básicas, a minha impressão é que a gente volta a ser supérfluo: tem que atender quem está precisando e as questões culturais vão ficar de lado. E talvez, diante de um grande retrocesso como o que a gente vem atravessando, precisemos pensar em como enfrentar isso coletivamente e como nos unir em frentes comuns, como por exemplo, na defesa do SUS. Porque senão vamos ficar nos digladiando e não vamos pensar nessa estrutura maior que está ameaçada. A gente também precisa manter uma postura crítica, que é muito importante na Antropologia da Saúde, na antropologia indígena, em várias áreas. E são fundamentais as nossas associações. Eu, enquanto coordenadora do GT de Gênero da ABRASCO[43], toda semana estou escrevendo alguma nota para vir a público, para ter um posicionamento político na hora que há alguma ameaça, algum desrespeito a direitos, se um ministro fala um absurdo, não dá para deixar passar em branco. É praticamente fazer controle social. Neste momento de crise, o ataque aos direitos tende a ser muito grosseiro, a gente está tendo um retrocesso muito grande e precisamos adotar estratégias políticas. Por exemplo, agora não é o momento de discutir a ampliação do direito ao aborto, mas vamos garantir o mínimo que temos, que é o aborto previsto em casos legais. Enfatizar as desigualdades, a gente pode usar dados para mostrar

43 Daniela Knauth foi coordenadora do GT Gênero e Saúde da ABRASCO entre 2016 e 2018.

isso. É fundamental pautar a questão racial, precisamos ter uma preocupação política. Hoje, a gente não pode abordar qualquer assunto sem olhar o recorte de raça, de gênero, de orientação sexual, esses três recortes e a questão de classe tem que estar junto, não tem como. Acho que a gente tem um papel político importante, mas também penso que vamos enfrentar muita dificuldade, aliás, já estamos começando a enfrentar. Os editais estão cada vez mais mirrados porque na nossa área a ênfase vai recair nas abordagens clínicas.

Ednalva: E quem sabe a gente se aproxima mais da epidemiologia, como estratégia também de compreensão e conhecimento.

Daniela: Eu acho que a gente precisa se aliar. E se articular. Como eu falei hoje no GT de Gênero, precisamos usar discursos que sejam mais aceitos. Se eu vou falar de violência, eu digo causas de morbidade evitáveis, entende? Eu tenho que usar o que tem ali, a gente tem que ser... É, a gente tem que ser antropológico! Se faz sentido para aquele grupo, a gente usa ao nosso favor. A gente sabe que, politicamente, talvez fosse melhor marcar violência de gênero, mas vamos primeiro tentar colocar a estrutura para poder depois chegar lá.

Ednalva: Eu acho que este congresso, *O SUS diante das violências,* é muito importante, visto que conta com a participação de diferentes atores sociais, tais como: gestor, profissional, estudante, os pesquisadores em ciências humanas e sociais, os movimentos sociais.

Daniela: E precisamos nos aliar a pessoas assim. Esses profissionais de saúde, por mais crítica que a gente faça à biomedicina, eles são pessoas do bem, eles querem fazer certo. Muitos não fazem diferente porque tiveram uma outra formação, grande parte desses profissionais são pessoas do bem e temos que buscar alianças porque eles também estão muito mal, os gestores também. Claro, tem algumas que não tem como. Em Porto Alegre, a gente está com um gestor municipal, secretário de saúde, meu colega, que sempre trabalhou com atenção básica e ele está com umas propostas horrorosas, ele tirou a população de rua do serviço social e botou na saúde. O que ele vai fazer? Vai tratar os usuários de drogas, vai fazer o quê com eles? Vai desintoxicar e vai fazer o quê? Internar? Então tem algumas pessoas com as quais a gente pode se aliar, outras a gente tem que fazer controle social e mostrar dados evidentes!

Mónica: Muito obrigada, Daniela, foi ótimo!

Daniela: Adorei, posso ficar horas falando.

Recebido: 04/01/2021

Aprovado: 25/03/2021

Referências

AUGÉ, Marc. *Un ethnologue dans le métro*. Paris: Hachette. 1986..

AUGÉ, Marc. L'Anthropologie de la maladie. *L´Homme – revue française d´anthropologie*, XXVI (I-2), p. 81-90, 1996.

AUGÉ, Marc; HERZLICH, Claudine. *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris; Montreux : Éditions des Archives Contemporaines, 1984.

ARTIÉRES, Philippe; PIERRET, Janine. *Mémoires du sida*: récit des personnes atteintes, France,1981-2012. Paris : Bayard, 2012.

CANESQUI, Ana Maria (Org.). *Dilemas e desafios das Ciências Sociais na Saúde Coletiva*. São Paulo; Rio de Janeiro: HUCITEC; ABRASCO. 1995.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro; Brasília: Jorge Zahar; CNPq, 1988.

FASSIN, Didier. *Didier Fassin*: entrevistado por Débora Diniz. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2016.

FLEISCHER, Soraya. Uma antropóloga em um campus universitário de saúde. *Tempus – Actas em Saúde Coletiva*, v. 5, n. 2, p. 235-253, 2011.

GUIMARÃES, Carmen Dora. *O homossexual visto por entendidos*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

HERZLICH, Claudine. *Santé et maladie*: analyse d'une représentation sociale. Paris: Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, 1996 [1969].

KRIEGER, Nancy. Epidemiology and the People's Health. *Theory and Context*. New York: Oxford University Press, 2011.

LEAL, Ondina Fachel. *The Gauchos*: Male Culture and Identity. Tese [Doutorado em Antropologia) – Berkeley: University of California, 1989.

LOYOLA, Maria Andréa. *Médicos e curandeiros*: conflito social e saúde. São Paulo: Difel, 1984.

MAKSUD, Ivia. Doenças/adoecimentos/sofrimentos de longa duração: diálogos das Ciências Sociais com a Saúde Coletiva. *Revista de Ciências Sociais – Política & Trabalho*, v. 1, n. 42, p. 197-209. 2015.

MONTERO, Paula. *Da doença à desordem* : a magia na umbanda. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

NASCIMENTO, Pedro F. Guedes. *Reprodução, Desigualdade e Políticas Públicas de Saúde*: uma etnografia da construção do desejo de filhos. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

NEVES, Ednalva Maciel. Viver com (e apesar de) a doença: apontamentos sobre a experiência do adoecimento crônico entre diabéticos da Associação de Diabéticos de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Política & Trabalho – Revista de Ciências Sociais*, João Pessoa, n. 42, p. 111-131, 2015.

NEVES, Ednalva Maciel; NASCIMENTO, Pedro Francisco Guedes. Sobre o GRUPESSC: de uma perspectiva crítica sobre saúde, gênero e geração. *Áltera – Revista de Antropologia*, João Pessoa, v. 1, n. 6, p. 24-36, 2018.

NUNES, Mônica de Oliveira. Da aplicação à implicação na antropologia médica: leituras políticas, históricas e narrativas do mundo do adoecimento e da saúde. *História,*

Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 403-420, 2014.

PEIRANO, Mariza. A antropologia como ciência social no Brasil. *Etnográfica*, [S.l], v. IV, n. 2, p. 219-232, 2000.

PILECCO, Flávia B.; TEIXEIRA, Luciana Barcellos; VIGO, Álvaro; DEWEY, Michael E.; KNAUTH, Daniela R. Lifetime Induced Abortion: a comparison between Women Living and Not Living with HIV. *Plos One*, v. 9, p. e95570, 2014.

Anu. Antropol. (Brasília) v. 46, n. 2, pp.305-321. (maio-agosto/2021). Universidade de Brasília. ISSN 2357-738X. https://doi.org/10.4000/aa.8349